

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

УДК 616.33.34-002.44-02:579.835.12-085.277.3

## **МОЖЛИВОСТІ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗІВ**

**©С. І. Климнюк, Е. М. Кованова, М. С. Творко**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

*Helicobacter pylori* – єдиний мікроб, визнаний ВООЗ канцерогеном першого класу, доведено його асоціацію з аденокарциномою шлунка і MALT лімфомою.

В «Рекомендаціях консенсусу Маастрихт–4 з діагностики і лікування хелікобактерної інфекції» (2013) для ерадикації *Helicobacter pylori* пропонується використовувати антибіотики і хіміотерапевтичні препарати, що дають суперечливі результати у запобіганні аденокарциномами шлунка (Hetrbst, 2004).

Канцерогенез хелікобактера пов'язаний з ненормальною активацією продуктами онкогенів бактерії CagA і VacA цитозольних тирозинкіназ, а також з гіперактивацією тирозинкінази рецептора фактора росту EGFR.

Таргетна терапія при хелікобактеріозах може застосовуватися на позаклітинному рівні у вигляді моноклональних антитіл і внутрішньоклітинному – препаратів – інгібіторів тирозинкінази. Найперспективнішим при лікуванні раку шлунка вважають рекомбінантні гуманізовані моноклональні антитіла тростузумабу, які селективно взаємодіють з позаклітинним доменом EGFR.

Актуальними слід вважати випробування можливості використання препаратів-інгібіторів тирозинкіназ, зокрема, гефітінібу і ерлотінібу, для таргетної терапії і зменшення ризику ракових захворювань у інфікованих хелікобактером.